

‘Vrijwillig gedwongen’: patiënt en behandelaar door rechterlijke machtiging tot hulpverlening gedwongen?

Marc van Ophemert en Ben van de Wetering *

Inleiding

Janet (36) wordt opgenomen op een open afdeling van een verslavingskliniek met een rechterlijke machtiging (RM) op eigen verzoek. Janet is verslaafd aan cocaïne en heroïne en heeft daarnaast een borderlinestoornis. Ze is dakloos, prostitueert zichzelf en steelt om aan geld voor drugs te komen. Ze heeft een schuld van twintigduizend euro bij verschillende instanties. Ze is voorheen vaker vrijwillig opgenomen, maar beëindigde haar opnames steeds vroegtijdig en tegen advies.

Janet lijkt de eerste dagen van de opname erg gemotiveerd en heeft grootse plannen. Maar na twee weken komt er verandering in de situatie. Ze laat zich steeds minder zien tijdens de programmaonderdelen en na drie weken loopt ze weg uit de kliniek. Vervolgens is ze twee dagen spoorloos, tot ze zich meldt bij de politie. Janet wordt teruggebracht omdat ze bij de politie gesignaleerd staat vanwege de RM. Ze blijkt twee dagen bij een dealer te hebben doorgebracht. De weken daarna loopt Janet herhaaldelijk weg uit de kliniek en komt dan uit eigen beweging terug - als haar geld op is - of wordt teruggebracht door de politie. Janet meldt zich namelijk bij het bureau met het verhaal: ‘Ik heb een rechterlijke machtiging en ben opgenomen in de kliniek.’ De politie brengt haar dan terug en ze wordt weer opgenomen.

Nadat dit twee maanden zo verloopt, wordt Janet overgeplaatst naar de gesloten afdeling. Daar gaat het van kwaad tot erger. Janet weigert alle behandeling, loopt enkele keren weg, laat middelen naar binnen smokkelen en gebruikt op de afdeling. Er volgen intensieve gesprek-

* M.C. van Ophemert is verpleegkundig specialist in opleiding bij Bouman GGZ te Rotterdam. E-mail: m.ophemert@boumanggz.nl.

Dr. B.J.M van de Wetering, psychiater, is lid van de raad van bestuur en geneesheer-directeur bij Bouman GGZ te Rotterdam.

ken met de behandelaar en de verpleegkundigen. Hierin roept Janet steeds: 'Jullie kunnen me toch niet met ontslag sturen, want ik heb een rechterlijke machtiging.' De RM op eigen verzoek wordt uiteindelijk opgeheven door de behandelend psychiater. De motivering daarvoor is dat zij zich niet aan de behandelovereenkomst houdt en dat het behandelplan daardoor onuitvoerbaar is geworden. De opname lijkt voor haar slechts te dienen om haar onderdak te verschaffen.

Rechterlijke machtiging op eigen verzoek

De RM op eigen verzoek is een maatregel in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Deze wet voorziet in een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis ter afwending van gevaar dat voorkomt uit een 'geestesstoornis'. Voorwaarde is dat het gevaar niet anderszins dan door een opname afgewend kan worden en dat de patiënt die opname weigert. De gedwongen opname is op zich niet bedoeld ter behandeling van de stoornis. Dat wil zeggen dat de patiënt niet (gedwongen) behandeld mag worden, tenzij er binnen de instelling een acuut gevaar bestaat. Behandeling kan normaliter alleen plaatsvinden als er een behandelplan is dat ten grondslag ligt aan de behandelovereenkomst met de patiënt.

In de toelichting op de wet BOPZ is beschreven dat de RM op eigen verzoek vooral bedoeld is voor verslavingsproblematiek. Om deze RM wordt door de officier van justitie verzocht bij de rechter, als een patiënt een verzoek daartoe bij de officier van justitie heeft neergelegd. Voorwaarden voor een RM op eigen verzoek: de betrokkene moet gevaar veroorzaken en een geestesstoornis hebben. De geestesstoornis dient toegelicht te zijn in een geneeskundige verklaring van een psychiater. Het gevaar hoeft bij deze RM niet veroorzaakt te zijn door de geestesstoornis. Ook moet er in het verzoek vermeld staan in welke instelling de opname zal plaatsvinden en moet er een behandelplan zijn waarover patiënt en behandelaar het eens zijn. De duur van de machtiging is minimaal zes maanden en maximaal een jaar.

Mocht de patiënt vinden dat de machtiging niet meer noodzakelijk is, dan kan een patiënt een ontslagverzoek indienen bij de geneesheer-directeur. Een RM op eigen verzoek kan ten uitvoer worden gebracht in een open of een gesloten setting, al naar gelang de patiënt meewerkt aan de behandeling. In het behandelplan moet duidelijk staan wat er zal gebeuren als de patiënt zich tijdens de opname bedenkt en de opname wil beëindigen.

Twee zienswijzen

Over de toepassing van de RM op eigen verzoek bij verslaving is weinig beschreven in de literatuur. De casus van Janet roept de vraag op naar de praktische waarde van deze machtiging in de verslavingspsychiatrie. Met name is het de vraag of de praktijk van deze machtiging (nog) in overeenstemming is met de oorspronkelijke bedoeling: het bevorderen van de continuïteit van de behandeling van patiënten met verslaving. Wij vroegen twee verslavingspsychiaters uit verschillende instellingen naar hun ervaring en opvattingen.

RM OP EIGEN VERZOEK BEPERKT TOEPASSEN

Als eerste werd een psychiater van de dubbele-diagnoseafdeling van de in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis geïntegreerde verslavingsafdeling bevestigd. Men maakt daar zelden gebruik van de RM op eigen verzoek en laat de verantwoordelijkheid voor de behandeling bij voorkeur bij de cliënt. We legden hem de casus van Janet voor. 'Het komt helaas regelmatig voor dat in de verslavingszorg een RM niet dient om een patiënt ergens toe te dwingen - waar hij de maatregel voor is - maar om een klinische behandelaar te dwingen een patiënt op te nemen. Als je geld op is, kun je met een RM gemakkelijk onder de pannen. Word je door de politie gepakt en zwaai je met je RM, dan word je tien tegen een naar het ziekenhuis gebracht en vindt geen vervolging plaats.

Als een patiënt op deze manier misbruik van de machtiging gaat maken, dan is de RM niet doelmatig meer en kan worden opgeheven. Als een patiënt serieus in behandeling is maar bijvoorbeeld in een vlaag van heftige "craving" wil weglopen, dan kun je hem met een RM op eigen verzoek tegenhouden, en dan kan de RM tijdelijk juist heel zinvol zijn. Maar de RM is er niet om de patiënt te bewaren voor de consequenties van antisociaal of crimineel gedrag of om onderdak te bewerkstelligen.

Als duidelijk blijkt dat er geen sprake meer is van inzet van de patiënt, dan komt er bij ons snel een eind aan de RM op eigen verzoek. In elk geval gelden dezelfde afdelingsregels voor alle patiënten. Of zij nu een machtiging, al dan niet op eigen verzoek, hebben of niet. Wij gaan ervan uit dat de afdeling een goed behandelaanbod heeft - dat is het aandeel van de behandelaar - en dat de patiënt moet willen meewerken - dat is zijn aandeel. Maar de bereidheid zich in te zetten voor behandeling wisselt nu eenmaal. Als een patiënt weggaat of weggestuurd wordt en het opnieuw wil komen proberen, is hij weer welkom. Het gaat ten slotte om een chronisch ziektebeeld. Maar gebruik in de kli-

niek of dealen is een doodzonde; hier eindigt dan ook per direct de opname op de behandelafdeling. Immers, de belangen van patiënten die wel serieus bezig zijn moeten ook bewaakt worden.

Er is een categorie patiënten die zo ziek is dat ze niet beseffen wat ze doen. In deze gevallen blijven patiënten opgenomen, maar dan alleen op de intensieve-zorgafdeling. Deze patiënten horen niet op een behandelafdeling thuis, want daar zijn ze te storend voor mensen die zich wel willen inzetten. Het is een kwestie van ideologie hoe belangrijk je het vindt om een patiënt hoe dan ook in zorg te houden binnen in een kliniek, ook al misdraagt hij zich, of dat je een patiënt liever laat gaan en weer laat terugkomen als hij zijn situatie heeft overdacht en opnieuw een keuze voor behandeling maakt.'

RM OP EIGEN VERZOEK VEELVULDIG GEBRUIKEN

Hierna werd over dit onderwerp gesproken met een psychiater van een verslavingskliniek. Daar heeft men in de loop van de tijd juist veel ervaring opgedaan met de RM op eigen verzoek. We legden hem dezelfde casus voor. 'Het moment dat de RM op eigen verzoek wordt aangevraagd moet een "nuchter" moment zijn, waarin de patiënt aangeeft: ik wil hulp. Er moeten dus van tevoren goede afspraken gemaakt worden. Ook zal er in zekere mate sprake moeten zijn van ziekte-inzicht bij de patiënt. Het doel van een RM op eigen verzoek is volgens ons vooral gericht op het verbeteren van de psychische gesteldheid van de patiënt, verminderen en inzichtelijk maken van verslavingsgedrag en verminderen van gebruik. Dat kost enige tijd en lukt het best bij een langere opname.

Vaak wil een patiënt wel veranderen, maar kan dit niet alleen. Verslavingsgedrag is net als craving een symptoom van verslaving, dus het is geen wonder dat dit tijdens de behandeling veelvuldig de kop opsteekt. Dat is geen reden om de opname te beëindigen. De behandeling moet gericht zijn op het verminderen of laten verdwijnen van de "craving". Als dat lukt, verandert automatisch het gedrag van de patiënt. Een patiënt moet wel in staat zijn om de gevolgen te overzien als het om een RM op eigen verzoek gaat, dus is deze RM niet geschikt voor patiënten met een borderlinestoornis functionerend op "low level"-niveau, ernstige psychotische stoornissen, zwakbegaafdheid of een organische hersenbeschadiging.'

Tot besluit

Motivatie voor behandeling wordt - niet ten onrechte - als een belangrijke factor in de behandeling van verslaving gezien. Dat lijkt in eerste instantie in tegenspraak met een behandeling in een gedwongen

kader, zoals van de BOPZ. Nu meer bekend is over de invloed van verslavende middelen op hersenprocessen die gedrag en motivatie beïnvloeden, is ook duidelijk geworden dat motivatie niet zomaar als een a priori-voorwaarde voor behandeling van veel verslaafde patiënten geëist kan worden. Juist dan is het belangrijk om samen met de patiënt een perspectief op te bouwen en daarmee motivatie te ontwikkelen als onderdeel van het behandelproces.

Het helpt daarbij enorm als een patiënt daarbij niet onder invloed van middelen is of voortdurend gekweld wordt door 'craving'. Juist dan kan een RM op eigen verzoek van belangrijke betekenis zijn, doordat het een vorm van zelfbinding is; een zelfgekozen stok achter de deur voor de moeilijke momenten. Een RM op eigen verzoek heeft dan ook zeker een plaats binnen de verslavingszorg.

Maar als een machtiging door de patiënt niet gezien wordt in het licht van zijn behandeling of door de omgeving alleen als een machtsmiddel om een patiënt 'van de straat te houden', werkt deze eerder averechts. De behandelaar wordt dan in een positie gedwongen waarin de verwachting ten aanzien van een goed resultaat van de behandeling niet groot kan zijn. Dan is de overweging de machtiging op te heffen zeker gerechtvaardigd en is het raadzaam een andere behandelstrategie te volgen. De vraag is dan ook of in deze casus de behandeling juist op de gesloten afdeling had moeten beginnen in plaats van andersom. Wat gebeurde er verder met Janet? Die zit niet meer 'vrijwillig gedwongen'. Ze is een laagdrempelig behandeltraject ingegaan. In dit traject kan ze gecontroleerd gebruiken. Dit is een behandeling die uiteindelijk beter aansluit bij haar niveau van autonomie: een behandeling waardoor ze nu gelukkig is, ook doordat ze niet voortdurend de strijd hoeft aan te gaan met mensen die haar willen veranderen.